«ANNALES CISALPINES
D'HISTOIRE SOCIALE»

SÉRIE I - N° 4

Direction: CARLO M. CIPOLLA

Comité de Rédaction:

ANTONIA BORLANDI
CARLO M. CIPOLLA
GIOVANNI VIGO
DANTE E. ZANETTI

Direction et Rédaction: Istituto di Storia Economica - **Università degli Studi** - 27100 PAVIA (Italia)

Administration: SOCIETA' EDITRICE IL MULINO - **Via Santo Stefano, 6** - 40125 BOLOGNA (Italia)

MAURICE AYMARD

EPIDÉMIES ET MÉDECINS EN SICILE À L'ÉPOQUE MODERNE

Si bavardes sont nos sources, qui parlent sans cesse de la peste, tout en ayant peur de la nommer, que l'erreur est possible. Après avoir tenté de la minimiser, on risque de la grossir. Evénement exceptionnel, quoique récurrent, menace pour la totalité d'un groupe humain, elle continue à fasciner les contemporains, même lorsqu'elle commence à perdre sa valeur de châtiment divin. Mais il reste difficile de l'isoler, de la distinguer des autres maladies, épidémiques ou non, vouées à l'anonymat ou promues à l'honneur de se fondre dans son cortège. Difficile aussi d'en mesurer l'impact précis sur la population, dans la brève comme dans la longue durée.

D'où la nécessité de la remettre « en situation », dans le temps et l'espace. C'est ce que j'ai tenté dans un cadre restreint, la Sicile de l'époque moderne: un million d'habitants vers 1600. Les sources utilisées: une bonne description des grandes pestes urbaines, la correspondance du vice-roi avec Madrid, des sondages dans les Archives communales, quelques séries-témoins de registres paroissiaux. Et plus encore peut-être une exceptionnelle succession de recensements, criticables bien sûr comme toute statistique d'Ancien Régime, mais assez précis pour mesurer pendant près de trois siècles, village par village, à intervalles de quinze ou trente ans, les grands rythmes de la croissance démographique.

1. - Les rythmes de la croissance démographique (1).

Quelques chiffres, volontairement rapides et simplifiés, permettront une première vision d'ensemble (Tableau 1). Soit une longue

(1) K. J. Beloch, *Bevölkerungsgeschichte Italiens*, t. I, Berlin, 1937, pp. 91-168, et M. Aymard, « Une croissance... » et « In Sicilia... ».

hausse du XVIe siècle (+60 à +80%), qui s'essoufle vers 1570, s'arrête après 1580, pour enregistrer durement la disette italienne de 1591 et reprendre ensuite, plus lente et plus contrastée, suivant des rythmes grossièrement trentenaires, au cours du XVIIe siècle. Mais les gains l'emportent sur les pertes (+15% de 1583 à 1714); les reculs restent toujours modérés, sauf en 1593-94, au lendemain de la famine; et la croissance reprend dès les années 1720-30.

TABLEAU 1. — *Les étapes de la croissance démographique.*

I. SICILE (sans Palerme ni Messine)

1505	430/500.000 habitants		
1570	790.000	1505-70	: +84/+58%
1583	800.000		
1593-94	730.000	1583-94	: — 9 %
1607	832.000		
1623	860.000		
1636	880.000	1594-1636	: +20 %
		1583-1636	: +10 %
1651	874.000		
1681	947.000	1636-81	: + 7,6%
1714	923.000	1681-1714	: — 2,6%
1748	1.136.000	1714-48	: +23 %
1798	1.410.000	1748-98	: +24 %
		1714-98	: +52,7%

II. PALERME et MESSINE

	Palerme	Messine (seule)	Messine et ses casali
1505	25.000	....	31.000
1569	70/80.000	....	.....
1591	99.000	....	.....
1594	.....	....	65.000
1606	105.000	....	100.000
1613	112.000	....	133.000
1625	129.000	....	.....
1681	.....	....	62.000
1714	100.000	40.000	60.000
1748		26.700	40.000
1798	201.000	....	47.704

Palerme et Messine accentuent encore les rythmes du reste de l'île: une multiplication par 4 ou 5 entre 1500 et 1625, un repli sur la base des années 1600 à Palerme, stationnaire autour de la centaine de milliers d'âmes, une chute au contraire beaucoup plus catastrophique à Messine qui ne se relèvera jamais de la révolte et du siège, et de l'effondrement de sa position politique et commerciale.

Telle est la toile de fond des grandes épidémies de l'époque moderne.

2. - DE L'ENDÉMIE À L'ÉPIDÉMIE: LE REFLUX DE LA PESTE.

Et tout d'abord la peste. Grâce à la description contemporaine de deux grands médecins, Giovanni Filippo INGRASSIA et Marc Antonio ALAIMO, l'histoire a surtout retenu ses deux grands derniers passages, en 1575-76 et en 1624-25, à l'heure italienne. Dans les deux cas les rapports de l'époque la font venir d'Afrique du Nord (2). En mai 1575 une galiote corsaire, retour de Berbérie, avec un chargement de tapis et d'autres étoffes de laine, la « débarque » à Sciacca, d'où elle gagne Palerme et Messine, et se répand dans l'intérieur. En mai 1624, un bateau de la « Rédemption des Captifs », patronné par un « more » habitué de ces voyages la rapporte de Tunis, avec un chargement d'esclaves libérés et de marchandises, dont des laines et des cuirs. Rien en soi d'ailleurs que de fort classique: les balles de marchandises, et tout spécialement de textiles, figurent parmi les véhicules privilégiés de la maladie (3).

Même mal, même motif: dans les deux cas, en bonne morale, une prostituée, personnage obligé du récit, assure la première diffusion de l'épidémie, dont elle est aussi la première victime. Même chronologie aussi: la peste éclate au début de l'été (4), portée par la rapide progression numérique du réservoir — les rats — et des vecteurs — les

(2) G. F. INGRASSIA, *Informatione*... et M. A. ALAIMO, *Discorso*..., repris par F. MAGGIORE-PERNI, *Palermo*...

(3) J. REVEL, « Autour d'une épidémie... », p. 960.

(4) Les consultations successives demandées à G. F. Ingrassia permettent de suivre, presque de semaine en semaine, la naissance du mal (*Informatione*...).

puces — de la maladie ([5]), et régresse au début de l'hiver pour s'éteindre peu à peu, ou reprendre de plus belle au printemps suivant. Alors que Palerme peut proclamer sa fin dès le 15 avril 1576, elle reprend avec violence à la même date à Messine. En mai 1577, c'est le tour de Palerme de connaître une nouvelle alerte ([6]).

D'emblée, trois points méritent d'être soulignés:

1) Après 1625, la Sicile en a fini, ou presque, avec la peste. L'épidémie napolitaine de 1656 ne la touche pas, pas plus d'ailleurs que les autres régions d'Italie frappées en 1629-30. Ce qui pose le problème de l'immunité biologique, au moins temporaire, malgré les réserves des épidémiologues. De la même façon la peste des Pouilles, en 1690-91, venue de Cattaro, ne dépassera pas les limites de la Terra di Bari, l'une des seules provinces épargnées, avec la Terra d'Otranto, en 1656.

Seule exception: la peste de Messine et Reggio en 1743 ([7]), qui restera cantonnée aux deux villes du détroit et à leurs abords immédiats. En fait, de Venise à la Sicile, la frontière de la chrétienté est aussi une frontière de l'épidémie. Face à l'Islam turc, plus proche (et plus difficile à défendre) des foyers endémiques de la maladie, et où, d'Alexandrie à Istanbul, la peste revient presque chaque été ([8]), une protection tâtillonne et soupçonneuse se révèle efficace, malgré la faiblesse relative des moyens administratifs et médicaux mis en oeuvre: mais la peur subsiste, au moins jusqu'aux débuts du XIX° siècle et à l'arrivée du choléra.

2) Ces derniers épisodes spectaculaires, grandis par la littérature et les actions de grâces, ne doivent pas faire oublier le caractère

([5]) J. Revel, « Autour d'une épidémie... », p. 962. Explication à concilier avec la lenteur normale des premières semaines, qui justifie les hésitations des médecins.

([6]) F. Pollacci Nuccio, « Varietà Palermitane... », VII, pp. 177-78, 11 mai 1577: l'identité des morts mentionnés par ce *Diario* (un Père jésuite, quelques moniales du fort aristocratique monastère de la Martorana) éveille d'ailleurs le doute sur cette « résurgence ». N'y aurait-il peste que lorsque la « contagion » atteint *aussi* les riches?

([7]) F. Testa, *Relazione*... et D. Demarco, « Reggio... ».

([8]) Archivio di Stato di Venezia, correspondance du baile dans les séries *Archivio Proprio Costantinopoli*, *Dispacci al Senato-Costantinopoli* et *Rubricario di Costantinopoli* (années 1546-1600).

tout récent de la victoire acquise. Jusque vers 1530, malgré le silence des sources et l'optimisme d'A. Corradi ([9]), la peste reste en effet chez elle en Sicile, tantôt ici, tantôt là, presque endémique: chaque été ou presque, l'administration palermitaine, assistée des *Deputati della peste*, répète, spontanément ou sur l'ordre du vice-roi, les mêmes *bandi* limitant la circulation des hommes et des marchandises. Situation là encore familière: on y retrouvera la chronologie proposée pour le Languedoc, « la province la plus pesteuse de France », par E. Le Roy Ladurie ([10]). Et en Sicile comme en Languedoc cette présence habituelle de l'épidémie n'empêche pas le démarrage spectaculaire de la population dès les premières années du XVIe siècle, sinon avant.

3) Comme les *bandi* palermitains des années 1490-1530, les récits publiés des médecins privilégient la ville, Palerme, et secondairement Messine. A tel point que la grande ville, capitale marchande ou politique, lieu de concentration des victimes potentielles et des vecteurs de la maladie, a pu paraître le foyer principal, sinon exclusif, de l'épidémie. Migration classique, à l'inverse de celle des temps de famine, qui jette tous les paysans sans pain vers le secours urbains: la première préoccupation des riches, et de tous ceux qui peuvent se permettre de les imiter, à l'approche de la peste, c'est, on le sait, de fuir « l'air corrompu et putréfié » de la cité, jugé responsable de la « contagion », pour leurs résidences de campagne ([11]).

Nul doute pourtant que ce privilège des campagnes, face à l'épidémie, ne doive être fortement remis en question. De la Vieille Castille au Bassin Parisien et au Royaume de Naples, la peste frappe largement les populations villageoises: mais de tous les villages? En fait, deux attitudes apparaissent possibles. L'une modérée, met l'accent sur la diffusion de l'épidémie dans les campagnes, mais à partir du foyer urbain: à la limite, l'aire de diffusion de la maladie coïnciderait avec l'aire d'influence économique et humaine de la ville. L'autre, plus

([9]) A. Corradi, *Annali*..., pp. 3981-4004, ne note que quelques cas intermittents de *pestilenza*, et les seules pestes de 1493 et 1522-29, liées d'ailleurs au typhus.

([10]) E. Le Roy Ladurie, *Les paysans*..., p. 195, et B. Bennassar, *Recherches*..., p. 9.

([11]) F. Braudel, *Civilisation matérielle*..., p. 63, et, par exemple, B. Tomitano, *Consiglio*..., p. 32: en 1556, « le genti vili » ont d'ailleurs eux aussi quitté Venise, sur le modèle des nobles, des « buoni cittadini » et des marchands.

radicale, voit au contraire dans les campagnes, moins spectaculairement touchées, mais impossibles à assainir, le réservoir des grandes épidémies: celui qui explique sa prolongation et ses résurgences périodiques dans la cité qui, trop tôt, s'en est crue ou voulue guérie ([12]).

La structure même de l'habitat sicilien, la concentration de la population dans de gros bourgs de plusieurs milliers d'habitants, l'intégration de la quasi-totalité de l'espace intérieur dans les circuits de la production pour le grand commerce (blé, soie, etc.) font évidemment de l'île un cas à part. Pas de montagne-refuge. Et dans chaque bourg, dans chaque petite ville, des effectifs humains suffisants pour fixer le mal plusieurs mois. En 1575-77 comme en 1624-26 la peste s'attarde ainsi, multiplie les détours et les retours sur elle-même. Pourtant si elle passe un peu partout, elle ne va pas partout. Elle frappe un village, mais épargne le voisin.

Seule une enquête horizontale dans les registres paroissiaux, comparable à celle faite par B. Bennassar pour la Vieille-Castille, permettrait de prendre la mesure de sa diffusion dans l'espace: difficile en 1575, car dans bien des cas les séries de registres ne commencent qu'ensuite, vers 1585-80, elle serait possible en 1625 (mais à quel prix?). La correspondance officielle, qui transmet régulièrement à Madrid des listes de « città e terre sospette del mal contagioso » en livre une première approche: la comparaison systématique des résultats des deux recensements de 1569 et 1583 la confirme dans la quasi-totalité des cas et suggère une carte de l'expansion du mal. Tout au plus serait-elle faussée par les déplacements possibles de population depuis les terres « malsaines » vers les villages épargnés (Tableau 2).

Si le record de la baisse approche 50% (44% à Giuliana, l'un des foyers initiaux), la plupart des reculs se situent entre 10 et 25%. Même durablement touchées (Trapani, Marsala, Noto, Syracuse, Catane), les villes moyennes semblent avoir mieux résisté que les villages et les bourgs. Et de même, d'ailleurs, les plus grandes: nous manquons pour Messine de chiffres précis, mais ceux des morts de la peste à Palerme, tels que les rapporte Ingrassia (peut-être optimiste, ou du moins très « restrictif » dans sa définition des causes de la mort) restent faibles (3100 morts du 1er juin 1575 au 15 avril 1576). Tout se passe donc comme si, dans les cités les plus riches, mieux admi-

([12]) B. Bennassar, *Recherches...*, p. 74, et J. Revel, « Autour d'une épidémie... », pp. 957-63.

Tableau 2. — *Géographie de la peste de 1575-76.*
(Comparaison des recensements de 1569 et 1583).

District	Ames	Localité	Ames	Feux
Trapani	+ 6,2%	*Trapani*	+ 0,3%	+ 0,6%
		Marsala	+20,9	+24,7
Alcamo	+12,5	*Alcamo*	+ 2,8	— 3,3
Mazzara	+22,5	. . . . .		
Palerme	+14,1	*Carini*	+27,8	+ 5,6
		Monreale	— 8,4	+11,2
		Piana	+49,2	+16,3
Corleone	— 8,6	*Corleone*	+ 6,6	+ 1,4
		Chiusa	+ 3,4	— 0,7
		Bisacquino	—11,6	— 8,4
		Contessa	—22,8	—18,8
		Giuliana	—44,9	—43,4
		Palazzo Adr.	—29,2	—26,2
Termini	+ 5,2	*Termini*	—12,4	—17,0
		Castronovo	— 0,9	— 5,8
		Mezzoiuso	+11,2	+17,5
		Sclafani	—21,2	— 6,9
Cefalù	+ 4,5	Gangi	— 0,2	—12,0
		Collesano	+ 6	—14,7
		San Mauro	—27,2	—30,5
		Polizzi	—18,0	—17,7
		Pollina	— 4,2	— 2,2
Sciacca	— 8,1	*Sciacca*	— 4,3	+ 3,0
		Caltabellotta	—26,1	—22,2
		Sambuca	+ 2,7	— 1,1
Bivona	+ 2,4	*Bivona*	+ 0,5	0
		Burgio	— 8,3	— 2,3
		Cammarata	+ 4,5	— 6,7
		Villafranca	— 9,3	0
Girgenti	— 5,7	*Girgenti*	—14,3	— 2,5
		Licata	+19,5	— 4,1
		Naro	—22,0	—24,2
		Racalmuto	—27,6	—20,1
Caltanissetta	+10,3	*Mussomeli*	—10,2	+ 1,3
		Sutera	—18,3	— 7,8
Terranova	+17,3	*Terranova*	+23,6	— 0,5
		Mazzarino	+ 3,0	+ 4,1
Modica	— 8,2	*Modica*	—17,6	— 5,0
		Biscari	—21,4	—14,0
		Chiaramonte	— 4,2	+ 2,0
		Comiso	+38,7	+29,9
		Monterosso	— 4,6	— 5,5
		Ragusa	—26,8	—16,6

District	Ames	Localité	Ames	Feux
SYRACUSE	0	*Syracuse*	+ 7,6	+19,8
		Carlentini	+28,1	+52,6
		Lentini	—15,7	—15,5
		Francofonte	— 6,7	— 7,9
		Melilli	— 0,7	— 5,8
		Augusta	+56,0	+28,8
		Sortino	+ 3,8	— 0,6
NOTO	— 1,1	*Noto*	+ 8,8	+ 2,6
		Buccheri	— 8,2	— 8,4
		Buscemi	—28,1	—14,4
		Ferla	—21,6	—13,2
CATANE	+ 6,6	*Catane*	+ 9,3	+ 0,1
		Calatabiano	— 2,9	—17,5
		Castiglione	— 9,9	— 5,0
		Aderno	— 3,3	—14,8
CALTAGIRONE	— 3,3	Palagonia	—18,3	—14,1
		L'Occhiolà	—13,3	—14,8
		Militello	—31,8	—22,9
		Mineo	—25,7	—22,9
MESSINE	— 3,4	Bavuso	—10,7	—23,6
		Calvaruso	+ 3,5	—10,3
		Rocca	— 8,3	—15,9
		Rametta	—13,8	—14,4
		Monforte	—32,7	—33,7
		Condrò	—37,7	—37,1
		S. Lucia	— 8,5	— 8,0
		Scaletta	—13,6	+15,1
		Itala	+13,9	+ 3,4
CASTROREALE	+ 5,4	*Castroreale*	+ 6,6	— 9,7
		Novara	+18,2	+25,4
		Tripi	—22,4	— 1,9
		Taormine	— 7,8	—13,8
		Forza d'Agrò	— 3,9	— 5,0
PATTI	— 4,4	*Patti*	—11,6	+ 0,7
		Alcara	+ 2,4	—11,5
		Capri	—13,5	—15,4
		Frazzanò	+ 1,6	+ 2,3
		Mirto	—16,4	—16,1
		Castania	—10,5	—15,4
		Galati	—10,0	—29,8
		Librizzi	—27,8	—10,1
		Longi	— 1,4	— 3,9
		S. Piero	—12,5	— 5,2
		S. Salvatore	—17,5	—22,5
		Sinagra	—21,8	—23,0
		Tortorici	—14,5	—26,4
		Ucria	— 0,6	+ 7,6

District	Ames	Localité	Ames	Feux
MISTRETTA	— 0,7	*Mistretta*	—20,1	— 2,6
		Capizzi	+21,4	— 2,7
		Caronia	—14,1	—31,3
		Cesarò	— 4,6	— 8,9
		S. Fratello	—17,4	— 6,5
PIAZZA	+ 6,4	Aidone	— 3,6	+13,1
		Barrafranca	—10,0	— 6,7
		Calascibetta	— 1,7	—29,3
		Pietraperzia	+14,9	+12,4
NICOSIE	+ 4,5	*S. Filippo*	— 0,3	—11,7
		Regalbuto	—39,1	—42,5
		Cerami	— 7,6	—18,1
		Gagliano	—28,8	—17,8
		Trayna	+ 8,2	— 1,2
SICILE (Total)			+ 1,8	— 0,5

N.B. - *Sources*: Biblioteca Comunale di Palermo, Ms. 3 Qq B 69 et Qq C 12.

— Le tableau donne les pourcentages d'augmentation ou de baisse:

1) pour chaque région, dans le cadre des districts de 1812 (Ames);
2) pour les localités indiquées dans la correspondance avec Madrid (Simancas, *Estado*, 1145 à 1149) comme touchées par la peste, et pour toutes celles où le chifre de la population a baissé. Les premières sont transcrites en italique pour illustrer l'*information* de l'administration centrale.

— Quelques cas nettement aberrants peuvent s'expliquer par des raisons locales: Augusta dévastée à la mi-XVIe s. par les Turcs et en voie de repeuplement, Carlentini de fondation toute récente, etc. D'autres permettent la critique interne, par test de cohérence, d'un document qui n'est assurément pas sans erreur.

— Les décalages entre baisse des feux et baisse des âmes orientent vers trois hypothèses:

1) Baisse des feux et baisse des âmes de même ampleur: peste violente, et de fin toute récente.
2) Baisse des feux moins forte que celle des âmes: peste moins meurtrière, avec prédominance possible des autres maladies de son « cortège », qui ont surtout frappé les enfants.
3) Baisse des feux plus forte que celle des âmes: population en voie de reconstitution.

— Palerme et Messine ne figurent pas dans les chiffres considérées.

nistées, mieux surveillées par le pouvoir, mieux soignées aussi peut-être, les mesures de défense décidées par les municipalités avaient été appliquées avec une plus grande efficacité.

TABLEAU 3. — *Les morts de la peste à Palerme en 1575-76* ([13]).

Période	Jour	Morts	Moyenne journalière
1-12 juin 1575	12	25	2
19 juillet-2 août	35	105	3
13-juin-18 juillet	14	260	18
3 août-28 septembre	28	760	26
29 septembre-21 novembre	53	900	16
22 novembre-28 février 1576	99	883	9
1 mars-15 avril	48	167	3
	289	3100	10

Rapidement vaincue à Palerme, ville sans banlieue, la peste reparaît en 1576, puis en 1577 et 1578 à Messine (qui, pour sauver son commerce, se refuse à « quitar la platica » et applique avec mollesse les barrières sanitaires), et, est-ce un hasard?, dans sa ceinture de *casali*. Et surtout elle s'attarde dans les campagnes, d'où elle menace régulièrement la ville. En juillet 1578, pour Marc Antonio Colonna, vice-roi, le choix est clair. Car la population ne redoute plus la peste, et supporte impatiemment le coût et les contraintes de la lutte: « la gente ha perdido el miedo y esta cansada de gastar y travajar en ello ». Et le mauvais exemple est proche, celui des « lugares adonde esta especie de mal siempre piea como en Constantinoples y otras partes »; faute d'une répression énergique, la Sicile prendra le même chemin ([14]). *On revient à l'endémie.* Crainte significative: il faudra attendre deux ans pour qu'il puisse annoncer la fin — totale? — de l'épidémie. Sauf à Palerme, où elle traîne encore: et d'incriminer la « ropa nascondida ».

Très clairement les campagnes auront joué le rôle de réservoir durable de l'épidémie. Réservoir naturel, par enfouissement des germes dans le sol ([15])? Ou, dans ces agrovilles de l'intérieur sicilien, réservoir socio-culturel? Une crise sociale, l'affaiblissement d'un niveau de vie déjà plutôt bas, de moindres moyens en hommes et en argent, une plus grande indifférence devant la mort, et peut-être même une certaine indifférence aux phantasmes de la peste, à cette délimitation rigoureuse du sain et du malsain caractéristique de la culture urbaine... Peut-être faudrait-il ajouter foi aux réserves d'INGRASSIA qui ne croit guère à l'origine « barbaresque » de la peste, et à l'histoire de la galiote, « dicendosi prima essere insieme in molte terre e città, così di marina come di montagna » ([16]): mais en ville, on ne l'y avait pas vu depuis « plus de cent ans »; d'où l'excuse de ces collègues, « mal pratichi di questo morbo », qui n'ont pas su la reconnaître. De nos observatoires urbains, toute une histoire rurale de la peste risque fort de nous échapper.

4) Le recensement de 1636 arrive trop tard, 10 ans après la fin de l'épidémie, pour qu'on puisse mesurer de la même façon les effets de la peste de 1624 qui, elle aussi, a largement circulé dans l'intérieur de l'île. Même là où elle n'est pas passée les courbes paroissiales contredisent d'ailleurs l'optimisme modéré des chiffres officiels (+ 2,3% de population entre 1623 et 1636): après un cycle trentenaire de récupération et de hausse (1595-1625), les moyennes mobiles des mariages, des naissances et des décès baissent durablement jusque vers 1655 ([17]). Dans les deux cas, 1575 et 1624, le passage de la peste bubonique coïncide avec le ralentissement de la croissance démographique: en 1575, avec la cassure de la grande poussée du XVIe siècle, en 1624 avec le renversement de tendance (1619-22) et le reflux de l'époque de la Guerre de Trente Ans. Mais quelles que soient les réserves que l'on puisse faire sur les recensements siciliens, fondés, rappelons-le, sur des fiches familiales nominatives, quelle qu'ait été sa violence

([13]) Chiffres fournis par G. F. INGRASSIA, cités d'après F. MAGGIORE-PERNI, *Palermo...*, p. 156.

([14]) Simancas, *Estado*, 1148, n. 91, 27 juillet 1578.

([15]) Sur l'infection de la terre par les déjections de puces pestieuses, référence désormais classique aux travaux de Baltazard, Mallaret et Karimi à l'Institut Pasteur d'Iran, in G. GIRARD, « Une lueur nouvelle... ».

([16]) G. F. INGRASSIA, *Informatione*, p. 30 sq. En 1625, l'Inquisiteur Torrezillas exprime les mêmes doutes: « Se dize de cierto que este genero de enfermedad que corre en esta Ciudad, y en otras, ha algunos años que comenzo en partes del Reyno donde huvo mortandad, y la calidad que le davan hera de garrotillo (diphtérie?) y tavardillo hasta que el año pasado dos o tres medicos de aqui la comenzaron a calificar por contagio o genero de pestilencia » (Archivo Historico Nacional de Madrid, *Inquisición*, libro 886, f. 24, 17 février 1625).

([17]) Par exemple à Castelbuono (moyennes mobiles sur 13 ans):
Maxima des mariages (60 en 1625), des baptêmes (288 en 1628) et des sépultures (274 en 1631).
Minima respectifs: 52 en 1647 (M), 235 en 1650 (B) et 261 en 1649 (S).

meurtrière dans de nombreux villages (de 10 à 50% de la population), *ces retours offensifs de la peste ne suffisent pas à entraîner un recul durable et massif de la population totale*: l'endémie des années 1480-1530 n'avait pas davantage réussi à bloquer l'essor démographique du premier XVIe siècle. Et l'on peut se demander s'il n'en serait pas de même dans bien des cas où, faute de sources démographiques complètes, les bilans meurtriers catastrophiques de certains cas isolés sont indûment extrapolés à l'ensemble d'une province ou d'un Etat.

3. - Peste et pestes: les visages de la maladie.

Sans doute la Sicile et Palerme feront-elles figure de privilégiées: que l'on pense à l'impact des grandes épidémies espagnoles de 1596-1602, 1648-52 et 1677-85 ([18]), ou à la peste napolitaine de 1656. Pourtant la croissance démographique sicilienne n'a, nous l'avons vu, rien d'exceptionnel: deux passages de la peste ne peuvent en expliquer les rythmes. La peste bubonique, diagnostiquée comme telle, avec ou sans complications pulmonaires, n'épuise pas l'histoire de la maladie, ni même celle de l'épidémie.

Celle-ci présente de multiples visages, soigneusement distingués par la tradition populaire ([19]). Nos sources sont souvent plus imprécises, et confondent sous le nom de peste toutes les formes de « contagion », pesteuses ou non: en fait, il y a peste et pestes, comme il y a blé et blés. Par change les médecins tiennent à réagir, parfois d'ailleurs à l'excès, contre « l'ignorance » populaire, qui se hâte de voir la peste partout. Et leur prudence, qui touche souvent à « l'optimisme conjurateur », permet quelques identifications sûres, ou probables:

1) *La malaria*: elle n'a pas encore, dans la Sicile de 1500, son extension du XIXe siècle: pour l'essentiel les plaines côtières on été alors abandonnées à l'inculte et aux pâturages. Pourtant on la retrouve à Palerme, dès le XVe siècle, liée à la culture de la canne à sucre. En 1557, sur les conseils d'Ingrassia, on s'attaquera à toutes les causes « d'air malsain »: transfert des *stazzoni* à Ficarázzi, couverture du « fleuve » de la Conceria qui déborde périodiquement, amélioration des égoûts et drainage des fossés. En 1568, le vice-roi fait assécher

([18]) B. Bennassar, *Recherches*..., pp. 62-63.

([19]) G. Pitre, *Medicina*...

le « lac » de Bonriposo, rempli de papyrus, « per evitare la produzione del malaere » ([20]).

On retrouve aussi la malaria, bien décrite, vers 1550, à Caronia, l'un des rares villages restés près de la côte: la population y est tombée de 300 feux en 1536, à peine 120, à cause des razzias corsaires, bien sûr, mais aussi « per caggione di molti ch'ogn'anno in tempo dell'estate in quella si morino » ([21]). Et de même à Lentini, à cause de la proximité du célèbre *biviere*: un souci sanitaire y expliquerait la fondation de Carlentini, au milieu du XVIe siècle, sur un site abrité, ce qui ne suffit d'ailleurs pas à y attirer les nouveaux habitants...([22]).

2) *Les maladies vénériennes*, dont on oublie souvent l'énorme diffusion, souvent mêlées à d'autres maladies. « Tam est vulgare hoc morbi genus, tamque multis aliis simplicitum reperitur, ut vix ipsum iam ab aliis distinguere queas... » ([23]). La syphilis fait son apparition à Palerme dès 1495, décrite dès la première page des registres du Sénat avec un luxe de détails, sous sa forme flamboyante (« ampulli grossi et maxime in la facha... comu castagni et nuchilli in modu chi lu deforma... et non si chi trova rimedio...») ([24]).

3) *L'influenza*: on doit à G. F. Ingrassia la description de ce qui serait l'une des premières épidémies d'Italie, quoique non mortelle, en juillet 1557. Elle gagnera rapidement l'Italie du nord (Padoue, dès août), puis fera son tour d'Europe, par la Suisse, la France, les Pays-Bas et l'Espagne ([25]).

4) *La variole*, qui fait des ravages parmi les enfants. Ingrassia la note à Palerme et à Naples en 1544: « in Palermo, nel 1544, pochi ne scapparono di quelli ch'ebbero le varole, che passano 5 o 6

([20]) G. F. Ingrassia, *Ragionamento*... et F. Pollacci Nuccio, « Varietà Palermitane...», VII, p. 54.

([21]) Archivio di Stato di Napoli, *Archivio Pignatelli*, Caronia, vol. V: « il che, secondo dicono, succede in parte da un'erba velenosa che nasce vicino l'acqua e l'infetta...».

([22]) Biblioteca Nacional de Madrid, ms. 788, *relation de Tiburcio Spanoqui*, f. 31 v.: trois siècles avant Verga, « dos estanques ay cerca de la ciudad de Lentini los quales aunque dan copia de pescado corrompen el aire d'esta ciudad en gran manera...».

([23]) L. Mercatus, *Praxis Medica*, Venezia, 1609, p. 402.

([24]) Archivio Comunale di Palermo, *Atti. Bandi. Provviste, 104*, 1495-96, f. 1.

([25]) G. F. Ingrassia, *Ragionamento*... et L. Giuffre, « L'epidemia...», p. 181.

mila fanciulli morti, con molti ancora grandi: il che nell'anno 1544 ancora vidi in Napoli » ([26]). Commentant la poussée de mortalité de 1598 (1031 morts, contre 509 l'année précédente, et 931 seulement en 1575, lors de la dernière peste), le curé de notre paroisse palermitaine témoin de San Giacomo la Marina note: « in quo anno fuit mors quam plurimorum infantium ob infectione ut dicitur delli baylori » ([27]).

5) *La méningite cérébro-spinale* (?): CORRADI refuse il est vrai l'identification proposée par L. GIUFFRÉ à partir des symptômes décrits par INGRASSIA en 1558 ([28]).

6) *Le scorbut* (?): décrit par Pietro PARISI, de Trapani, il frappe d'août à novembre 1570 la garnison chrétienne assiégée par les Turcs dans la Goulette. Plaies purulentes dans la bouche, chute des dents par infection des gencives, crachats de sang « pourri », tâches livides sur le corps, spécialement à la jointure des genoux et des jambes ([29]).

7) *Le typhus*, toujours difficile à isoler parmi les multiples fièvres « petecchiali » ou non, mais qui permet de poser le plus nettement les problèmes du diagnostic par les médecins du XVIe-XVIIe siècles: typhus, ou peste? Ou les deux ensemble, dans un faisceau convergent de maladies (fièvres malignes, tierces ou quartes, pneumonies, rougeoles, selon le modèle proposé par R. BAEHREL), frappant une population affaiblie? La question reste ouverte. Car les *petecchie* ne sont pas clairement distingués des « charbons » et « bubons » ([30]). INGRASSIA, en septembre 1575, parle de « petecchie, overo entrachi, o pustule negre, o più frequentemente buboni », comme d'autant de degrés successifs, par ordre d'importance, d'un même mal. Et la confusion s'aggrave encore du fait de l'idée, admise, d'une contagion

([26]) G. F. INGRASSIA, *Trattato*..., p. 20.
([27]) Palerme, Archivio Parrocchiale di San Giacomo la Marina, 1598, f. 94.
([28]) L. GIUFFRE, *Meningite*... et « L'epidemie... », p. 179.
([29]) A. CORRADI, *Annali*..., pp. 866-67, d'après Pietro PARISI, *Avvertimenti*...
([30]) Par exemple M. A. ALAIMO, *Discorso*..., p. 31: « per lo più suoi segni (della peste) sono i buboni nelle parti emontorie, le papole, l'antrace e le petecchie ». En 1576 la prostituée maltaise meurt en quatre jours *con petecchie* (G. F. INGRASSIA, *Informatione*..., p. 30). Même situation à Venise en 1556 où « le petecchie di quest'anno..., essendo in pochi, non si possono chiamar così acerbamente pestifere... » (B. TOMITANO, *Consiglio*..., p. 19).

directe d'homme à homme, vraie seulement pour le typhus mais non pour la peste, de la ressemblance d'autres symptômes (fièvre, stupeur), et de la classification des « pestes » selon leur degré de violence et de rapidité: des typhus (30 à 50% de morts, en 15 jours) à la peste pulmonaire (90% environ, en 2 ou 3 jours), en passant par la peste bubonique (50 à 70%), une gradation tend à s'établir.

Toute volonté de conjuration mise à part, les hésitations d'INGRASSIA et de ses collègues à identifier comme peste l'épidémie de 1575 sont significatives de cette confusion. Qu'est-ce que la peste? « E' morbo epidemio, venenoso, mortale, il quale o tutti, o la massima parte, o almeno la maggior parte uccide » ([31]). Tant qu'elle ne tue que peu de monde, et ne se diffuse que lentement, elle n'est pas « vera peste »: « non di meno chè potrebbe haver principio di vera peste, e perciò doversi chiamare figlio, o ver parto della peste ». Encore le 18 juillet 1575, ce sera une « febbre pestifera senza peste »: « pestifero, che vuol dire mortale ». Ce qui rejoint les définitions de M. Bernardo TOMITANO à Padoue en 1556 ([32]): « o ella uccide la maggior parte, o molti. Se la maggior parte, ella è veramente febbre pestifera. Se molti, si dirà maligna, quali sono le petecchie. Questi non sono di materia tra se differenti, ma solamente di grado ». Ce qui ne l'empêche pas d'ajouter qu'en 1528, à Padoue, « molti più ne morirano de le petecchie che de la peste ». Qu'on ne soit pas surpris si les correspondances administratives ou les délibérations municipales se montrent plus expéditives dans l'étiquetage de l'épidémie!

4. - EPIDÉMIE, PAUVRETÉ ET SOUS-ALIMENTATION.

Peste ou typhus? Le problème pourrait sembler mineur s'il n'en recouvrait un autre, qui continue à diviser les historiens. La peste, ce sera à la limite le pur accident biologique, frappant la totalité du corps social, toutes classes réunies, même si certaines conditions matérielles, l'habitat par exemple, peuvent en aggraver la diffusion. Le typhus au contraire, même s'il prend la dimension d'une épidémie, apparaît plus clairement lié, à l'origine, à un affaiblissement du sujet, provoqué notamment par la sous-alimentation: il sera le chef de file

([31]) Définition de G. F. INGRASSIA, *Informatione*..., p. 7.
([32]) B. TOMITANO, *Consiglio*..., p. 12.

des épidémies de temps de disette, de mauvaise récolte, de guerre, de celles qui frappent donc d'abord les plus pauvres, et tantôt se contentent d'eux, tantôt acquièrent sur eux une irrésistible force d'expansion, qui leur permet d'atteindre toutes les classes de la société. Or si la peste bubonique fait en Sicile, après 1550, un peu figure d'exception, la cherté périodique des grains, avec toutes ses conséquences reconnues, est au contraire une réalité familière. Et même en cas de peste, ce que certains voudraient séparer apparaît indissolublement confondu aux yeux du contemporain.

1) Les causes, ou plutôt le contexte favorable à l'expansion de la maladie: la mauvaise nourriture fait le lit de la peste. Même TOMITANO, qui souligne que les paysans, aussi mal nourris que les citadins, n'ont pas été atteints, et refuse donc la relation de cause à effet entre disette et épidémie, ne peut nier que « i poveri in Venetia non habbino usato cibi pessimi, e chè per questo sia avenuto che siano stati più disposti di prender male » ([33]). INGRASSIA, qui soutient lui aussi que la peste est « infettion dello aere », reconnaît, le 18 juin 1575, que « si mangia pane fatto di frumento alterato, anzi corrotto per questi magazzini... tanto che il pane ha pravo odore »... Et de même M. A. ALAIMO en 1624 ([34]).

Cette mauvaise nourriture, on la retrouve à l'origine de toutes les grandes épidémies. En 1557, comme en 1590, pour l'influenza, c'est la rouille qui empoisonne les grains. L'année suivante (typhus, méningite?, fièvres), le peuple « per la gran penuria aveva mangiato frumento corrotto », et à Messine, dès janvier, « todos tienen ques causa de la falta de pan y lo que se come ser mezclado con çevada »([35]). En 1565, « la gran penuria de frumenti » provoque, sans même la médiation de l'épidémie, une « grande mortalité » à Naples et en Sicile. Toutes les disettes catastrophiques, 1590-92, 1647, 1672 voient se répéter le même schéma, le même effondrement quantitatif et qualitatif de l'alimentation (les grains pourris par la rouille, on se nourrit de racines, d'herbes et de bêtes mortes), et lancent les mêmes épidémies meurtrières, assurément complexes, *mais où le typhus exanthématique, non la peste, semble occuper le premier plan.*

([33]) *Ibidem*, p. 18.

([34]) G. F. INGRASSIA, *Informatione...*, pp. 42-51 (« ragionamento » du 18 juin 1575). M. A. ALAIMO, *Discorso*, p. 97 sq.

([35]) Simancas, *Estado*, 1124 (68), 30 janvier 1558.

2) *Le milieu social*: sur sa lancée, l'épidémie, quelle qu'elle soit, en arrive à frapper tout le monde, riches et pauvres, bien et mal nourris. Mais elle naît toujours chez les mal nourris. Tous les textes des médecins reprennent le slogan: classes populaires, classes dangereuses, *biologiquement dangereuses*. Et pas seulement parce que les riches ont pris la fuite. INGRASSIA, lors de l'influenza de 1557, conseille, comme premier remède, d'implorer le Ciel, mais aussi de multiplier les aumônes, surtout pour secourir les pauvres, qui meurent de faim chez eux, faute de pain, et ne peuvent même pas enterrer leurs morts, qui pourrissent chez eux: pour une fois, charité bien ordonnée commence par les autres... Et en juin 1575, « la maggior parte di quelli, che di tal morbo, o vogliamo dir contagio, donde si voglia che venga, si muoiono, sono per disagio, essendo poveri » ([36]). A Rome, en 1629, les mesures de défense commencent par le recensement des pauvres, quartier par quartier, et le renfermement des mendiants. A Padoue, en 1556, TOMITANO parlait déjà des « genti vili atti come l'esca ad accendere e conservare questo incendio » ([37]). Mais le plus net sera ALAIMO en 1624: « devono subito i Principi, e Governatori della Città in discoprirsi in quella peste, o contagio, volger l'occhio ai poveri perchè loro sono l'esca del contagio tanto a quei che van domandando elemosina per la città, quanto agli altri, che miseramente vivono; portando quelli in alcun luoco determinato fuori della Città, e d'ogni cosa necessaria provedendogli » ([38]). Et d'écarteler la société, presque symboliquement, en deux groupes et quatre sous-groupes:

Nobili e ricchi	→	sospetti
	↘ ↗	
Poveri	→	non sospetti

3) *Les remèdes*, en dehors des mesures de stricte prophylaxie, de lutte contre la contagion proprement dite, réservées aux temps de peste (isolement des malades, maisons barricadées, destruction ou évent des biens des suspects, etc.) se retrouvent toujours les mêmes:

— Prières et processions.
— Suppression de toutes les causes d'air malsain.

([36]) G. F. INGRASSIA, *Ragionamento...* et *Informatione...*, pp. 42-51.

([37]) B. TOMITANO, *Consiglio...*, p. 32.

([38]) M. A. ALAIMO, *Discorso...*, p. 97 sq.

— Bonne nourriture, suffisante en quantité et en qualité, et saine: pain et viande notamment.

— Médicaments, tout spécialement du sucre: mais en dernier lieu, car la médecine est jugée plus propre à prévenir le mal qu'à le guérir.

Les chiffres accentuent encore le primat de la disette, et du cortège de maladies, contagieuses ou non, qu'elle apporte avec elle, sur « l'accident » pesteux. Comparée avec la peste de 1575-76, la famine de 1590-92 se révèle infiniment plus meurtrière: par rapport à 1583, le recensement de 1593-94 enregistre un recul de 9% de la population totale (mais de 5,3% seulement pour les feux). 70.000 « disparus », en dehors de Palerme et de Messine, au lieu des 300.000 victimes dont parle Pietro PARISI.

Une comparaison plus détaillée (Tableau 4) fait ressortir l'écart entre les zones montagneuses du nord-est, pauvres en blé, qui perdent jusqu'à 30% et plus de leur population, et les régions céréalières (Agrigente), dont la progression n'est pas entamée [39]. De Messine à Patti la mort a fauché par cercles concentriques, d'autant plus dru qu'on s'éloigne des secours urbains. Et dans les zones touchées, elle a frappé *partout*, sans laisser de blancs, *à la différence de la peste* (Tableau 2). Et elle a frappé presque toujours les enfants plus que les adultes: les chiffres des feux ont mieux résisté que ceux des âmes. Les plus faibles sont les premiers touchés: étudiant les mortalités de disette dans la région des Fourches Caudines, G. DELILLE [40] a dégagé nettement la primauté de la vague de mortalité enfantine sur celle qui, souvent décalée d'un an et plus, et normalement moins accentuée, emporte les adultes.

Il n'y a rien là qui doive surprendre: les récentes études sur les effets de la malnutrition et de la disette chronique dans le monde contemporain le confirment. Surmortalité enfantine: la famine aggrave encore la faiblesse normale en protéines du régime alimentaire des enfants après le sevrage.

« En dehors de leurs effets sur la croissance, les carences légères ou modérées en protéines rendent les nourrissons et les jeunes enfants

(39) M. AYMARD, « In Sicilia... ».
(40) G. DELILLE, « Dalla peste... », p. 409.

TABLEAU 4. — *Bilan de la disette de 1590-92.*
(Comparaison des recensements de 1583 et 1593-94.

I. *Contrastes interrégionaux*

DISTRICT			
TRAPANI	+ 0,1:	2 cas de baisse sur 3 localités	
Mazzara	+ 2,6:	1 sur 4	
Alcamo	+ 1,1:	2 sur 5	
PALERME	— 5,5:	3 sur 6	
Corleone	—10,9:	6 sur 7	
Termini	— 8,9:	6 sur 8	
Cefalù	—19,4:	12 sur 12	
GIRGENTI	+ 9,3:	7 sur 9	(+2 fondations)
Sciacca	— 2,5:	2 sur 3	
Bivona	— 4,5:	3 sur 5	(+3 fondations)
Caltanissetta	— 4,7:	3 sur 3	(+2 fondations)
Terranova	— 2,5:	2 sur 3	
MODICA	+ 6,0:	8 sur 9	
SYRACUSE	— 9,6:	7 sur 7	
Noto	— 0,9:	2 sur 7	
CATANE	— 9,0:	9 sur 10	
Caltagirone	— 5,5:	6 sur 8	
MESSINE	—12,1:	13 sur 16	
Castroreale	—19,3:	14 sur 14	
Patti	—27,5:	23 sur 23	
Mistretta	—10,5:	7 sur 9	
PIAZZA	—12,9:	5 sur 6	
Nicosie	—20,4:	6 sur 7	
SICILE	— 8,8		

II. *Homogénéité intrarégionale: deux exemples*

1) *District de* CEFALÙ: *—19,4*

Cefalù	:	—24,9
Castelbuono	:	—10,0
Gangi	:	—22,4
Geraci	:	—21,0
Collesano	:	—21,2
Gratteri	:	—31,9
Ismello	:	—18,2
S. Mauro	:	—20,9
Petralia Sop.	:	—23,7
Petralia Sott.	:	—10,0
Polizzi	:	—20,6
Pollina	:	—18,3

Concentration: 9 entre —15 et —25%
2 entre —10 et —15%
1 au-dessus de —30%

2) *District de* PATTI: *—27,5*

Patti	:	—30,9
Alcara	:	—39,2
S. Angelo	:	— 8,9
Capri	:	—18,5
Frazzanò	:	— 6,1
S. Marco	:	—21,8
Mirto	:	—11,2
Castania	:	—40,0
Ficarra	:	—33,6
Galati	:	—30,4
Gioiosa	:	—13,9
Librizzi	:	—46,5
Longi	:	—30,6
Martini	:	—34,7
Militello	:	—34,1
Naso	:	—26,6
S. Piero	:	—34,5
Piraino	:	—13,4
Raccuia	:	—24,9
S. Salvatore	:	—35,5
Sinagra	:	—20,5
Tortorici	:	—24,7
Ucria	:	— 3,2

Concentration: 3 cas au-dessous de —10%
4 entre —10 et —20%
13 entre —20 et —36%
3 entre —36 et —50%

N. B. - Palerme et Messine sont exclus.

particulièrement sensibles aux infections respiratoires et gastro-intestinales. Ces maladies sont beaucoup plus répandues chez les enfants mal nourris que chez les autres et la mortalité pour le groupe d'âges de 1 à 4 ans est de 20 à 50 fois plus élevée dans les pays en voie de développement que dans les pays développés; cette différence est probablement due pour une large part à la malnutrition » ([41]).

Plus capables de supporter une baisse quantitative et qualitative de leur alimentation, les adultes sont à leur tour touchés quand ils doivent faire face à une augmentation de leurs besoins en calories, et tout spécialement en protéines. Grossesse: d'où une augmentation des grossesses improductives, de la prématurité et de la mortalité néonatale, qui s'ajoute aux effets de l'aménorrhée de famine. Allaitement, qui épuise les réserves de la mère au bénéfice du nourrisson. Maladies, même bénignes, et particulièrement les fièvres, les troubles gastro-intestinaux qui vident le sujet de ses réserves azotées (pensons à ces diarrhées estivales, si communes, qui arrivent à se perpétuer elles-mêmes), les infections des voies respiratoires ([42]).

Tant pour les enfants que pour les adultes, les mêmes maladies, diarrhées et gastro-entérites, rougeoles, maladies infectieuses, qui seraient sans conséquence sur un sujet bien nourri deviennent couramment mortelles en cas de malnutrition protéique ([43]). Les maladies, on l'a souvent répété, changent, et s'atténuent avec l'accoutumance de l'homme. Mais on peut se demander si ce n'est pas le malade qui, à l'échelle historique, a le plus changé, désormais protégé de certaines maladies autrefois meurtrières par un capital de réserves biologiques qui lui permet de faire face à l'agression. Ce capital lui manquait, hier encore, en année normale, et la disette récurrente avait beau jeu de précipiter une victoire acquise d'avance, sur un adversaire sans défense ou presque: à la limite, la nature même de la maladie, diphtérie ou rougeole, gastro-entérite ou typhus, ou, pourquoi pas?, peste, pourrait bien n'avoir qu'une importance secondaire. L' histoire des maladies nous renverrait à l'histoire de l'alimentation; les changements décisifs, ce serait, avec la victoire progressive sur la famine, la limitation puis l'effacement des oscillations de la ration alimentaire, et, dans une seconde étape, le lent relèvement, qualitatif et quantitatif, de cette ration. Nul doute qu'il ne faille mettre au compte de tels progrès une bonne part des gains démographiques du XVIIIe siècle.

([41]) *Besoins en protéines...*, p. 7.
([42]) *Ibidem*, pp. 26-27.
([43]) *Ibidem*, p. 29.

5. - La lutte contre l'épidémie: une victoire administrative.

Le tracé en dents de scie de toutes les courbes de sépultures sont là pour nous le rappeler: sous « l'Ancien Régime démographique » la mortalité cyclique prime toutes les autres formes de maladie, et gouverne la morbidité sociale. Autant que les médecins, elle met en cause les administrations: les municipalités, on s'en doute, plus que les Etats, qui s'informent certes, mais sont trop éloignés, trop dépourvus de moyens pour intervenir efficacement. D'où le caractère stéréotypé des décisions communales, adaptées, tant bien que mal, aux exigences d'une réponse graduée, dès que la contagion, pesteuse ou non, devient éclatante.

1) *Le diagnostic*: les médecins, consultés aussitôt les premiers cas signalés (bubons, exanthèmes, etc.), loin de céder à la panique, se montrent en général prudents. Et cette prudence, qui va parfois jusqu'à l'inconscience coupable, rejoint les soucis d'une administration municipale désireuse d'éviter toute dépense inutile, des mesures de coercition insupportables à tous, riches et pauvres, et surtout le fameux interdit qui isole la ville ou le village de tout contact avec le dehors: l'arrêt des échanges, les difficultés de ravitaillement, la paralysie du commerce extérieur, le non-paiement des rentes en nature et en argent, etc.

2) *La nomination d'une commission spéciale* étoffant un Conseil de ville trop restreint, et parfois vidé de ses éléments les plus prudents qui ont trouvé leur salut dans la fuite: *Deputati alla Sanità, alla peste*, etc. Le cas échéant on convoquera l'assemblée populaire tant évitée en époque normale pour approuver les mesures d'exception, spécialement les dépenses.

3) *Le recrutement, à prix d'or, de médecins* (cf. Tableau 5).

4) *L'approvisionnement du marché*, par des contrats d'achat de blé revendu ensuite à perte, pour maintenir les prix, donc aussi les rations alimentaires. Un effort particulier, allant jusqu'aux distributions gratuites est fait en faveur des pauvres, des femmes et des enfants barricadés dans leurs maisons: la charité privée seconde, sur

ce terrain, l'initiative publique. Et l'autorité ecclésiastique consent aisément à lever l'interdit de la viande pendant le carême.

5) Toute une série de décisions spécifiques de lutte contre la « contagion ». Les unes veulent en détruire, ou exorciser, les causes réelles ou supposées: l'eau et l'air malsains, la *robba infectata*. D'où d'utiles mesures d'hygiène publique, qui auraient gagné à n'être pas réservées aux temps d'épidémie (drainage des fossés et des marais, curage des égoûts, ramassage des ordures, chasse aux rats, destruction des foyers de vermine, surveillance plus stricte de la qualité des denrées sur les marchés), et d'autres qui, peut-être médicalement efficaces, sont aussi chargées de sens symbolique (processions, fumigations, etc): il faut définir et purifier l'espace de la maladie.

Les autres décisions cherchent à en circonscrire la progression, selon la conception que l'on se fait de sa contagion: surveillance et renfermement des pauvres, ouverture d'hôpitaux, de lazarets et d'évents, inventaire quotidien des malades, des suspects et des morts, et clôture de leurs maisons, quadrillage systématique de la ville par quartiers et *isole*, avec pour chacun un responsable de l'administration, assisté de médecins, d'infirmiers et de prêtres. Ce quadrillage se révèle somme toute efficace dans les grandes villes, où toute transgression est punie de mort, mais beaucoup moins dans les bourgs et les campagnes, où il est appliqué avec plus de mollesse, et surtout beaucoup moins de moyens. Car toutes ces mesures coûtent cher, trop cher pour les finances municipales obligées de recourir à l'emprunt au moment où les rentrées ordinaires s'effondrent. Palerme, en 1575-76, aurait ainsi dépensé plus de 100.000 ducats ([44]), soit plus d'un ducat par habitant pour une population tournant autour de 75/80.000 personnes. Et lors de l'enquête sur les finances locales, en 1595 ([45]), toutes les communes traînent le poids des dettes faites à l'occasion de la précédente disette (1590-92): nouvelles gabelles, taxe générale des habitants, constitution de rentes, et plus souvent encore affermage ou aliénation (temporaire ou définitive) des biens communaux.

Aussi bien les derniers passages de la peste en Italie méridionale voient-ils la mise en oeuvre de moyens supérieurs, d'inspiration militaire, et l'intervention gouvernementale. Autour de Bari en 1690-91, pour la première fois semble-t-il, autour de Messine et de Reggio en 1743, on applique ainsi contre l'épidémie les plus récents développements de la technique des sièges et des fortifications de campagnes. La peste sera vaincue par Vauban et Monsieur Thiers! La zone abandonnée au mal est transformée en camp retranché ([46]), défendu contre lui-même de l'extérieur. Une ligne extérieure, continue (à Bari « un muro rustico di pietre vive, alto palmi 4 in 5, con un forte impalizzata e spinata sopra di altri palmi 5 in 6 »), gardée en permanence par des postes militaires fixes, disposés à distances régulières, enferme lieux suspects et infectés. Une seconde, identique, sépare à l'intérieur lieux infectés et suspects. On transpose ainsi aux dimensions d'une province entière une pratique antérieure, courante en ville quand par chance un seul quartier était touché: en 1468 on avait ainsi barré la Giudecca à Messine, en 1656 clos d'un mur le Trastevere à Rome([47]). Mais le coût de la victoire monte d'autant: la lutte contre la peste de Reggio (1743-46) aurait ainsi coûté près d'un million de ducats ([48]).

Le recul des grandes épidémies va donc signifier non seulement une économie d'hommes, mais aussi d'argent, au niveau des dépenses publiques. Villes et Etats l'auront payé cher, conscients que les résultats justifiaient la dépense: la crise sanitaire mettait en cause l'ordre social. Resterait pourtant à déterminer si des « investissements » à long terme (et si oui, lesquels) ont permis d'éviter ces dépenses « extraordinaires », au coup par coup, pour contenir et guérir le mal au lieu de le prévenir.

6. - L'encadrement médical.

Sur la part des médecins dans cette longue lutte, les historiens se divisent volontiers. Les uns pessimistes, ou du moins ironiques, s'attardent volontiers sur les longues et oiseuses consultations sur la nature du mal, et sa diffusion contagieuse: nul doute qu'elles ne relèvent d'un système de pensée aujourd'hui dépassé, et à nos yeux

([44]) F. Maggiore-Perni, *Palermo*..., p. 155.

([45]) Archivio di Stato di Palermo, *Tribunale del Real Patrimonio, Tesoreria, Relazione del Patrimonio delle Università*, 1595-97.

([46]) F. De Arrieta, *Ragguaglio*..., cité d'après A. Corradi, *Annali*..., pp. 1282-83.

([47]) A. Corradi, *Annali*... (d'après Buonfiglio Costanzo, *Historia Siciliana*).

([48]) D. Demarco, « Reggio... », pp. 1-68.

sans grande prise sur la maladie; les médecins de Molière ont toujours le mauvais rôle. Plus optimistes au contraire, d'autres soulignent l'indiscutable efficacité des mesures prophylactiques, et accordent volontiers quelque crédit à une thérapeutique tout compte fait à la mesure des moyens de l'époque: drogues à base de sucre (ce sucre qui manque dans l'alimentation quotidienne), alexipharmaques, sudorisants et vésicants, incision des tumeurs, etc. L'accord pourrait se faire sur quelques certitudes, ou probabilités ([48bis]):

1) En temps normal, en dehors des épidémies, seule ou presque bénéficie d'une assistance médicale permanente une petite élite: aristocratie et classes moyennes, couvents et monastères, qui ont leur médecin, leur chirurgien et leur apothicaire attitrés, souvent abonnés, comme ils ont leur avocat ou leur procureur. Elite la mieux défendue, par son alimentation abondante et régulière, et qui connaît même déjà les maladies de l'hypernutrition — circulatoires et cardio-vasculaires —: goutte, apoplexie, etc. Même inefficaces ou peu efficaces, médecine et médicaments restent trop chers pour les masses paysannes et urbaines, en dehors de l'assistance organisée, publique ou privée: seuls le chirurgien, ou plutôt le barbier, est à leur portée. D'où l'élaboration, par invention ou imitation, de toute une culture populaire sur l'identification des maladies et les soins à leur donner ([49]).

2) Le « corps médical », très inégalement réparti dans l'espace, comme sa clientèle, est non moins composite dans sa formation et son recrutement ([50]). A une petite minorité de docteurs en médecine et en chirurgie, sortie des Universités d'Italie continentale (Padoue, Bologne, Ferrare, etc.), puis des plus récentes Universités de Sicile (Catane, créée en 1444, Messine en 1550), fait pendant un groupe infiniment plus nombreux de *fisici* et de barbiers ou chirurgiens formés sur le tas, par apprentissage auprès d'un maître ([51]), et autorisés à

([48bis]) B. Bennassar, *Recherches*..., p. 80, d'accord avec P. Chaunu, *La civilisation*..., p. 214 sq.

([49]) G. Pitre, *Medicina*...

([50]) G. Pardi, *Titoli dottorali*...: de 1402 à 1546, 22 « docteurs » siciliens en médecine ou médecine et arts sont ainsi repérables à Ferrare. R. Sabbadini et M. Catalano-Tirrito, *Storia documentata*..., N. Rodolico, *Siciliani*...

([51]) Contrat d'apprentissage, en 1444, pour « médecine et chirurgie », publié par R. Starraba, *Archivio Storico Siciliano*, 1879, pp. 10-11, et H. Bresc, *Livre et société*..., pp. 38-39.

exercer, après examen dans le meilleur des cas, moyennant finances le plus souvent, par le *protochirurgo* ou le *protomedico*, qui régit aussi l'exercice du métier de *speziale*. Du XVe au XVIIIe siècle leur nombre, et tout spécialement celui des docteurs a dû s'accroître, mais sans qu'on puisse fournir de chiffres précis: de 1489 à 1500, l'Université de Catane « produit » ainsi six licenciés et trois docteurs en chirurgie, trois bacheliers et deux docteurs en médecine ([52]). En juin 1575, à Palerme, les *Deputati alla Sanità* prennent ainsi l'avis de 18 médecins, tous *Magnifici Signori*, et vraisemblablement docteurs ([53]): soit plus d'un médecin pour 5000 habitants. Privilège de la capitale, auquel il faudrait ajouter le plus grand nombre d'hôpitaux, à la mesure de la plèbe urbaine.

3) Toute épidémie déclenche, selon un schéma familier, une véritable chasse aux médecins, que les municipalités se disputent à prix d'or. En 1595 l'enquête sur les finances des communes donne la mesure de cet effort, dont les *riveli* successifs permettent de suivre les progrès (Tableau 5).

Encore ces déclarations sont-elles incomplètes. Pour certaines il s'agit d'un effort exceptionnel, consenti sous la pression des nécessités: Assaro n'a engagé le *Magnifico* Giulio Cesare Carpinseri, docteur, que sur l'ordre du comte, en 1591, et pour trois ans; on comprend d'ailleurs ses hésitations, vu le salaire demandé, 250 écus par an. D'autres au contraire, et souvent les mêmes qui entretiennent un maître d'école, sont arrivés à la formule du *medico condotto*, obligé de soigner tout le monde, *senza altro pagamento* (Tusa), ou les seuls pauvres et religieux (Mussomeli en 1605: les autres paient 2 *tari* par jour, « cosi come sempre si ha soluto fare perchè senza tale salario non si potrà trattenere »). Presque strictement urbaine — Palerme, Messine, Catane, et le réseau des villes domaniales — au XVe siècle, l'implantation médicale descend peu à peu au niveau de la petite ville, puis du gros bourg, où une petite élite consolide ses positions sociales par le quasi-monopole des charges intellectuelles (notaire, médecin, pharmacien, prêtres séculiers, etc.): Gangi (3500/4000 h.) n'avait qu'un *aromatario* en 1548 et 1607; on y trouve un docteur en 1637. Tortorici (5000 h.) déclare en 1602 10 docteurs en lois, 5 *medici fisici*, 5 *chi-*

([52]) M. Catalano-Tirrito, *Storia documentata*...

([53]) G. F. Ingrassia, *Informatione*..., pp. 38-40.

TABLEAU 5. — *Médecins au service des municipalités en 1595-96.*

Localité	Médecins	Salaire (en écus)	Pourcentage des dépenses 1. totales	2. de gestion
Monreale	2 *medici fisici* 1 *chirurgo* 3 *speziali* de Palerme viennent à « la visita di li potigi di speciali »	100 75	7,7	21,6
Piana	? *medici*	?		
Partanna	1 *medico*	100	6,9	23,2
Caltabellotta	1 *medico*	110	7,7	?
Asaro	1 *medico*, Mag.co Julio Cesare Carpinteri, *Art. med. doct.*, engagé pour 3 ans en 1592-93	250	13,4	35,9
Tusa	1 *medico fisico*, «il quale senza altro pagamento ha da medicare a tutti, una cum li conventi, monasterii et hospitali »	175	11,4	24,2
Francofonte	? *medici*	50	4,2	14,7
Carlentini	1 *medico* et 1 *barbero*	33		13,1
Santa Lucia	1 *medico*	200	6,0	15,7
Mauroianni	1 *medico* et 1 *barbero*	50	9,6	12,0
Fiumedinisi	1 *medico*	125	9,6	22,5
Roccella	1 *medico*	30	4,7	21,4
Taormine	1 *medico*, Marcello Crapa, engagé pour deux ans	200	5,7	10,2
Aidone	1 *aromatario* per tener potega	45	2,9	7,8
Militello V. N.	1 *medico chirurgico*, per medicari li poveri di detta Università	3	....	....
Caltagirone	10 bourses de 25 écus à 10 étudiants			

N. B. - Dépenses de la municipalité:

1. totales: impôts d'Etat et intérêts des dettes compris
2. de gestion: impôts d'Etat et intérêts des dettes non compris.

rurgici, 4 *aromatarii*, 5 notaires. Linguaglossa (3000/3500 h.) qui salariait un médecin 150 écus en 1584, compte en 1623 deux docteurs en médecine parmi ses habitants, auxquels elle paie le logement. Etc.

L'engagement par la municipalité d'un médecin entièrement payé par elle pourrait bien n'avoir été qu'une première étape, toujours coûteuse: souvent 20 à 25% des dépenses de fonctionnement de l'administration communale, dans des bourgs de 3 à 5000 habitants. La seconde étape, ce serait l'implantation permanente de médecins indépendants, sur le modèle urbain: elle suppose l'émergence d'une clientèle assez riche. C'est le cas à Linguaglossa en 1623: l'un des deux médecins déclare pour 150 écus de créances « *a minuto* », à raison d'un maximum de 2 écus par client « per accordio del suo servire come medico ». Deux écus, soit le prix d'un quintal de blé: la moitié de la ration annuelle moyenne... On voit assez ce qui bloque le développement d'une demande potentiellement énorme, presque illimitée.

7. - QUELQUES CONCLUSIONS.

La Sicile de l'époque moderne reste bien sûr un exemple entre d'autres. Elle suggère cependant un certain nombre de conclusions, qui peuvent avoir valeur générale:

1) Le primat de la mortalité épidémique sur les autres formes de maladies, sensible dans les textes, correspond à une réalité. Ne mettons pas seulement en cause « l'ignorance » des médecins et la confusion de leur vocabulaire. Le retour régulier des épidémies peut avoir empêché l'apparition et le développement, puis l'isolement et l'observation clinique des autres maladies, en tuant le malade avant, donc contribué à freiner la mutation scientifique de la médecine.

2) Le recul de la peste, le caractère secondaire de ses effets démographiques laissent la première place aux épidémies étroitement liées à la crise de subsistance. Celles-ci surviennent à point nommé pour exploiter toutes les faiblesses de sujets normalement nourris à suffisance, mais dépourvus de toutes réserves biologiques. Elles accentuent donc le caractère social de la maladie, et les inégalités devant la mort.

3) Les maladies que nous apercevons tirent de cet arrière-plan de sous-alimentation leur violence épidémique, alors que nous ne les connaissons aujourd'hui que sous leur forme « individuelle »: maladies gastro-intestinales, infections des voies respiratoires notamment. Un classement apparaîtra possible: d'un côté les maladies des riches, de l'autre celles des pauvres. Resteraient à fixer les conditions précises de leur diffusion contagieuse, qui ont pu changer.

4) Même si l'encadrement médical progresse, le plus clair des progrès semble à mettre au compte de l'administration (municipalités, puis Etats), qui investit dans la lutte des sommes énormes, vu la faiblesse de son budget, et plus encore peut-être d'un progrès général,

quoique très lent et toujours menacé, de l'économie: recul des disettes « mortelles », plus grande régularité d'une alimentation plus riche et mieux équilibrée, etc. Un autre classement pourrait compléter le précédent: celui des sociétés selon leurs maladies, qui donnerait une bonne mesure de leur degré de développement.

Rome, juillet 1973.

BIBLIOGRAPHIE

ALAIMO (Marco Antonio): *Discorso di Marco Antonio Alaymo Filosofo e medico intorno alla preservatione del morbo contagioso, e mortale, che regna al presente in Palermo, et in altre Città, e terre del Regno di Sicilia*, Palermo, 1625.

AYMARD (Maurice »: « Une croissance sélective: la population sicilienne au XVIIe siècle », in *Mélanges de la Casa de Velazquez*, IV, 1968, pp. 203-227.

— : « In Sicilia: sviluppo demografico e sue differenziazioni geografiche, 1500-1800 », in *Quaderni Storici*, 17, maggio-agosto 1971, pp. 417-446.

BENNASSAR (Bartolomé): *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVIe siècle. Problèmes de documentation et de méthode*, Paris, SEVPEN, 1969.

Besoins en protéines (Rapport d'un groupe mixte d'experts FAO/OMS), Rome, 1965, (FAO, Rapport n° 37).

BRAUDEL (Fernand): *Civilisation matérielle et Capitalisme*, Paris, A. Colin, 1967.

BRESC (Henri): *Livre et Société en Sicile (1299-1499)*, Palermo, Centro di Studi filologici e linguistici siciliani, 1971.

CAPRA (Marcello): *De morbis pandemicis qui miserrime Siciliam depopulabantur A. C. S. MDXCI, itidemque causis symptomatibus, et curatione*, Messina, 1593.

CHAUNU (Pierre): *La civilisation de l'Europe classique*, Paris, Arthaud, 1960.

CORRADI (Alfonso): *Annali delle epidemie occorse in Italia*, Bologna, 1865-95.

CRESCENZI (Francesco): *De morbis epidemicis qui Panormi vagabantur anno MDLXXV. Seu de Peste ejusque natura et praecautione Tractatus a Francisco Crescentio Medico et philosopho celeberrimo eo tempore exaratus...*, Palermo, 1624.

DE ARRIETA (Filippo): *Ragguaglio istorico del contaggio occorso nella Provincia di Bari negli anni 1690-91*, Napoli, 1694.

DELILLE (Gérard): « Dalla peste al colera: la mortalità in un villaggio del Beneventano, 1600-1840 », in *Quaderni Storici*, 17, maggio-agosto 1971, pp. 399-416.

DEMARCO (Domenico): « Reggio dinanzi alla peste del 1743 », in *La Calabria: economia e società*, Napoli, 1966, pp. 1-68.

GIRARD (Dr. G.): « Une lueur nouvelle dans l'épidémiologie de la peste: peste tellurique et peste de fouissement », in *La Presse Médicale*, 30 mai 1964, pp. 1625-25.

GIUFFRE (Dr. Liborio): *Meningite cerebro spinale in Sicilia*, Palermo, 1885.

— : « L'epidemia d'influenza del 1557 in Palermo e le proposte per il risanamento della Città fatte nel 1558 da G. F. Ingrassia », in *Archivio Storico Siciliano*, 1890, pp. 179-92.

INGRASSIA (Gio. Filippo): *Ragionamento fatto alla presenza del Magistrato sopra le infermità epidemiali e popolari successe nell'anno 1558*, Palermo, 1560.

— : *Trattato assai bello et utile di doi mostri*, Palermo, 1560.

— : *Informatione del Pestifero et Contagioso Morbo, il quale affligge et have afflitto questa Città di Palermo, et molte altre Città, e terre di questo Regno di Sicilia, nell'anno 1575 et 1576*, Palermo, 1576.

MAGGIORE-PERNI (Francesco): *Palermo e le sue grandi epidemie dal secolo XVI al XIX*, Palermo, 1894.

LE ROY LADURIE (Emmanuel): *Les Paysans de Languedoc*, Paris, SEVPEN, 1966.

PARDI (Giuseppe): *Titoli dottorali conferiti dallo Studio di Ferrara nei secoli XV e XVI*, Lucca, 1901.

PARISI (Pietro): *Avvertimenti sopra la Peste e febre pestifera, con la somma delle loro principali ragioni*, Palermo, 1593.

— : *Aggiunta a gli avvertimenti sopra la peste... per l'occasione della peste di Malta, gli anni del Signore 1592, 1593, infino all'anno 1603*, Palermo, 1603.

PIAZZA (Luigi): « Abbozzo storico sulla medicina in Sicilia dalle origini al secolo XIX », in *La Settimana medica*, XXVIII, 1940, Palermo, pp. 101-105 et 143-153.

PITRE (Giuseppe): *Medici, chirurgi, barbieri e speziali antichi in Sicilia*, Palermo, 1879.

— : *Medicina popolare siciliana*, Palermo, 1896.

POLLACCI-NUCCIO (Fedele): « Varietà Palermitane » (*Diario* des années 1568-1606) in *Nuove Effemeridi Siciliane*, Serie Terza, VII, Palermo, 1878, pp. 52-88, pp. 170-208, et VIII, pp. 33-51.

POLLITZER (R.): *La Peste*, Genève, OMS, 1954.

REVEL (Jacques): « Autour d'une épidémie ancienne: la peste de 1666-1670 », in *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, XVII, 1970, pp. 953-983.

RODOLICO (N.): « Siciliani nello studio di Bologna nel Medio Evo », in *Archivio Storico Siciliano*, XX, 1895, pp. 88-228.

SABBADINI (Remigio): *Storia documentata della R. Università di Catania*, Parte Prima: *l'Università di Catania nel secolo XV*, Catania, 1898, et *Appendice*, par Michele CATALANO-TIRRITO, Catania, 1913.

TEDESCHI (F.): « Medici, chirurghi, barbieri e speziali antichi in Sicilia (sec. XIII-XVIII) », in *Homo*, II, 1942, Roma, pp. 42-48.

TESTA (Francesco): *Relazione istorica della peste che attaccossi a Messina nell'anno mille settecento quaranta trè, coll'aggiunta degli ordini, editti, istruzioni e altri atti pubblici fatti in occasione della medesima*, Palermo, 1745.